

Patiënteninformatie

Patiënteninformatie

Verwijdering van de prostaat

Verwijdering van de prostaat (radicale prostatectomie)
in de Anser prostaatoperatiekliniek



anser prostaatoperatie
kliniek

Partners in Anser

Onze specialisten bundelen hun kennis en expertise ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, zodat zij kunnen werken volgens de nieuwste methoden en met de meest innovatieve technologieën.

**albert
schweitzer**

ErasmusMC
Universitair Medisch Centrum
Erasmus

franciscus
Gasthuis & Vlietland

H+
MC

LU Leids Universitair
MC Medisch Centrum

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**
een santeon ziekenhuis
✱

olvg 
een santeon
ziekenhuis

Inhoudsopgave

1. Anser Prostaatoperatiekliniek **blz. 4**
2. Een prostaatverwijdering **blz. 6**
3. Voor de operatie **blz. 7**
4. Opname en operatie **blz. 8**
5. Naar huis met een katheter **blz. 9**
6. Verwijdering van de katheter **blz. 12**
7. Thuis zonder katheter, en dan? **blz. 13**
8. Veelgestelde vragen **blz. 17**
9. Contactgegevens **blz. 18**

1. Anser prostaatoperatiekliniek

In één van de Anser prostaatcentra is bij u de diagnose prostaatkanker gesteld. Samen met uw behandelaar heeft u gekozen voor een operatie. U bent voor de verwijdering van uw prostaat doorverwezen naar de Anser prostaatoperatiekliniek. Deze operatiekliniek is gevestigd in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam.

Deze informatiefolder is voor u samengesteld om u en uw naasten schriftelijk te informeren over uw prostaatoperatie.

Wij adviseren u deze folder:

- Zelf te lezen en ook door uw naasten deze informatie te laten lezen.
- Bij ieder ziekenhuisbezoek mee te nemen.
- Te laten zien aan iedere hulpverlener met wie u tijdens de behandeling te maken krijgt.

Ervaren specialisten

De urologen die werkzaam zijn binnen de Anser prostaatoperatiekliniek zijn zeer ervaren en opereren met behulp van de Da Vinci robot. Hierdoor kan zeer nauwkeurig worden geopereerd, waardoor de kans op impotentie en incontinentie tot het minimum wordt beperkt. Alle urologen in de Anser prostaatoperatiekliniek hebben reeds 250 of meer robot geassisteerde prostaatoperaties uitgevoerd.

Op de website www.anserprostaatcentrum.nl vindt u meer informatie over het Anser prostaatnetwerk, de Anser prostaatcentra en de Anser prostaatoperatiekliniek.

Anser prostaatnetwerk

Ons doel is om u de beste behandeling, volgens de hoogste kwaliteitsnormen, te bieden zodat de kans op volledig herstel na een ingreep toeneemt. Onze specialisten bundelen binnen het Anser prostaatnetwerk hun kennis en expertise ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, zodat zij kunnen werken volgens de nieuwste methoden en met de meest innovatieve technologieën. Het prostaatnetwerk is tevens nauw betrokken bij de opleiding van specialisten voor oncologische zorg en onderzoek, voornamelijk georiënteerd op prostaatkanker.

De medisch specialisten in de Anser prostaatcentra behandelen gezamenlijk honderden mannen per jaar met een verdenking op prostaatkanker. Daarmee is het Anser prostaatnetwerk een autoriteit op het gebied van prostaatkankertzorg.

Uw bezoek aan de Anser prostaatoperatiekliniek

Ter voorbereiding op uw operatie en opname gaat u éénmaal naar de Anser prostaatoperatiekliniek in het Maasstad Ziekenhuis. Tijdens dit bezoek ziet u de anesthesioloog en uw casemanager (uw persoonlijk aanspreekpunt in de Anser prostaatoperatiekliniek) in één ochtend of middag. Deze zogenaamde “carrouselafpraak” zorgt er voor dat u in één bezoek alle afspraken achter elkaar hebt en dat u hierdoor zo min mogelijk hoeft te wachten.

Bereikbaarheid

De Anser prostaatoperatiekliniek is gevestigd in het Maasstad Ziekenhuis:
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam
T. 010 291 14 11

Kijk voor meer informatie over de bereikbaarheid met het openbaar vervoer, de auto en parkeren bij de Anser prostaatoperatiekliniek op www.maasstadziekenhuis.nl/service-contact.

2. Een prostaatverwijdering

Totale verwijdering van de prostaat

Een prostaatverwijdering is een behandeling met het doel om u te genezen (curatieve behandeling).

Tijdens de operatie wordt de hele prostaat, inclusief zaadblaasjes verwijderd. Ook wordt het deel van de plasbuis verwijderd dat door de prostaat loopt. De zenuwen gelegen rondom de prostaat, worden indien mogelijk gespaard. De blaas wordt weer aan uw plasbuis gehecht.

Ter bescherming van de nieuwe aansluiting tussen de blaas en plasbuis wordt er een katheter geplaatst.

Da Vinci robotchirurgie

De operatie wordt uitgevoerd met behulp van de Da Vinci robot. Bij Da Vinci robotchirurgie opereert de uroloog via een aantal kleine sneetje in de buikwand en brengt vervolgens een kijkinstrument (laparoscoop) in.

Met de Da Vinci robot wordt de operatie nauwkeurig uitgevoerd door de combinatie van goed zicht en het gebruik van trillingvrije en beweeglijke instrumenten. Hierdoor kunnen belangrijke zenuwen en bloedvaten worden gespaard. Ook biedt de operatie voordelen zoals geringer bloedverlies, minder pijn en een kortere opnameduur. Daarnaast heeft u kleinere littekens en sneller herstel.

Patiënten hebben na een kijkoperatie:

- Vaak minder pijn.
- Hebben minder bloedverlies.
- Minder kans op complicaties (zoals wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand).
- Een fraaier cosmetisch effect.
- Hebben een sneller herstel, waardoor patiënten eerder naar huis kunnen. Werkhervatting na vier tot zes weken na een grote kijkoperatie is geen uitzondering.

Lymfeklieren

De uroloog bespreekt voorafgaand aan de operatie met u of ook de lymfeklieren worden verwijderd. Wanneer dit het geval is dan duurt de ingreep langer. Het verwijderen van de lymfeklieren kan na de ingreep klachten geven. Verderop in deze folder leest u hier meer over.

Neurosafe procedure

De uroloog bespreekt met u of tijdens de ingreep een Neurosafe procedure wordt verricht. Dit houdt in dat tijdens de ingreep wordt onderzocht of er veilig zenuw sparend geopereerd kan worden. Het weefsel wordt tijdens de ingreep onderzocht door de patholoog. De uitslag is bepalend of de zenuwbanen al dan niet gespaard kunnen blijven.

3. Voor de operatie

Vorbereiding op uw operatie

Wanneer u met de uroloog hebt besproken dat u wordt geopereerd, krijgt u een afspraak bij de casemanager (uw persoonlijk aanspreekpunt) en de anesthesioloog in de Anser prostaatoperatiekliniek. De anesthesioloog bespreekt met u onder andere de narcose, medicatiegebruik en vraagt eventueel aanvullend onderzoek aan. De casemanager bespreekt met u de gang van zaken rondom de opname en de operatie, en plant ook een operatiedatum met u.

Voor de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Gynaecologie/Urologie (bouwdeel E, verdieping 4). Op deze verpleegafdeling worden patiënten verpleegd met diverse ziektebeelden.

Het is verstandig om voor uw opname een aantal zaken te regelen:

- Maak met familie en vrienden bezoeksafspraken, tijdens het bezoek mag u twee personen tegelijk ontvangen.
- Bezoektijden van de afdeling Gynaecologie/Urologie zijn van 14.00 – 19.30 uur.
- Zorg voor vervoer als u naar huis mag. U mag niet zelf rijden.
- Neem de medicijnen mee die u thuis gebruikt.
- Als u een dieet volgt, neem dan het voedingsvoorschrift mee.
- Laat uw waardevolle spullen zoveel mogelijk thuis.
- Neem slippers of pantoffels mee, een kamerjas of badjas en een loszittende broek.
- Neem een pakje kauwgom mee. Door na de operatie op kauwgom te kauwen, kunt u de spijsvertering op gang helpen.

Op de verpleegafdeling wordt gemengd verpleegd. Dit houdt in dat mannen en vrouwen bij elkaar op de kamer kunnen liggen. Op de verpleegafdeling loopt een zaalarts visite aan wie u uw vragen kunt stellen. De zaalarts stelt dagelijks het medisch beleid bij.

4. Opname en operatie

Informatie over de opname en operatie

U wordt de dag van uw operatie opgenomen op de afdeling Gynaecologie/Urologie. U bent gestopt met eventuele bloedverdunnende medicijnen, tenzij de anesthesist iets anders met u heeft afgesproken. Ook is met u besproken dat u op de ochtend van de operatie nuchter moet zijn en welke medicijnen u eventueel wel of niet moet innemen.

Het kan zijn dat u zich om 7.00 uur moet melden, maar als tweede patiënt geopereerd wordt. Op deze manier is er altijd een volgende patiënt aanwezig om te starten als dit eerder mogelijk is.

Voorafgaand aan uw operatie krijgt u voorbereidende medicijnen (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor uw operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is. U krijgt operatiekleding aan en steunkousen ter voorkoming van trombose. Omdat u onder algehele verdoving (narcose) wordt geopereerd, mag u geen sieraden, bril, contactlenzen of gebitsprothese dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Hier wordt uw operatie voorbereid, zoals het inbrengen van uw infuus voor het toedienen van vocht en medicatie. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren. De operatie duurt gemiddeld tussen de 2 en 2,5 uur. Wanneer ook de lymfeklieren worden verwijderd, dan duurt de operatie circa 2,5 tot 3 uur.

Na uw operatie

Na uw operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u wakker bent, gaat u naar de afdeling Gynaecologie/Urologie. Op de afdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, hartritme, wond en urineproductie. Na uw operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. De pijn die u voelt moet draaglijk zijn. Is dit niet het geval dan kunt u dit het beste aan de verpleging doorgeven. Zij kunnen u dan wellicht zwaardere pijnstilling aanbieden.

Direct na uw operatie heeft u een infuus in uw arm of hand en een blaaskatheter. De eerste dagen na de operatie kan uw urine er bloederig uitzien. Indien nodig spoelt de verpleegkundige de katheter door en geeft u een medicijn tegen blaaskrampen. Soms zit er een zuurstofslangetje in uw neus. U kunt ook last hebben van uw schouders/rug, door het oplazen van uw buik met koolzuurgas (CO₂). Deze klachten gaan vaak snel over en bewegen helpt hierbij. U krijgt Microlax mee bij ontslag, indien u 3 dagen

geen ontlasting heeft gehad, kunt de Microlax innemen. Wanneer de lymfeklieren verwijderd zijn, krijgt u fistelzakjes mee. Als er lymfevocht lekt via een wondje, kunt u de fistelzakjes gebruiken. Deze krijgt u mee bij ontslag.

Complicaties

Bij elke ingreep kunnen problemen optreden. Ook bij een laparoscopische ingreep kunnen complicaties optreden zoals een nabloeding of wondinfectie. Ook kan het voor komen dat er beschadigingen aan andere organen optreden, zoals uw endeldarm, maar dit is zeer uitzonderlijk.

Tijdens uw opname

Na uw operatie blijft u één tot twee dagen opgenomen:

- Na de operatie kunt u voorzichtig weer beginnen met eten en drinken.
- Wanneer u weer normaal eet en drinkt, wordt het infuus verwijderd.
- U mag de dag na de operatie zitten/lopen naar kunnen.
- De verpleegkundige legt u uit hoe u zelf uw wondjes en blaaskatheter kunt verzorgen. De verpleegkundige sluit op de dag van ontslag de beenzak en beenbandjes aan.

Pijnstilling

Als u na de operatie pijnklachten ervaart en de pijn niet draaglijk is, dan kunt u dit het beste aan de verpleging doorgeven. Zij kunnen u dan wellicht zwaardere pijnstilling aanbieden.

5. Naar huis met een katheter

U kunt naar huis als:

- U geen koorts hebt.
- Uw wondjes er goed uitzien.
- U zichzelf goed kunt verzorgen.
- U weer normaal eet.
- U zelfstandig de katheter en wondjes kunt verzorgen.
- De ontslagpapieren in orde zijn, met daarbij de recepten voor de medicatie.
- Er een afspraak is gemaakt voor het verwijderen van de katheter.

Wondverzorging

De wondjes worden in ons ziekenhuis door de verpleegkundige verzorgd. Thuis hoeft u de wondjes niet te verbinden. U mag dagelijks douchen. U mag de eerste twee weken niet in bad, dit in verband met het te snel oplossen van de hechtingen en infectiegevaar. Wij adviseren om uw

wondjes na het douchen goed deppend te drogen. Gebruik geen lotion of andere crèmes op uw wondjes. De hechtingen zijn oplosbaar. Het kan een aantal weken duren tot de hechtingen zijn opgelost. Mocht het na verloop van tijd gaan irriteren, dan kunt u de huisarts vragen deze te verwijderen. Dit kan 10 tot 14 dagen na de operatie.

Katheter

U verlaat het ziekenhuis met een katheter. De katheter blijft minimaal één week zitten. Tijdens de opname legt de verpleegkundige uit hoe u thuis met de katheter moet omgaan.

U kunt last krijgen van de volgende klachten en wat kunt u er zelf aan doen:

- De indruk dat u moet plassen, blaaskrampen of uitstralende pijn naar de penis; als dit aanhoudt kunt u één tablet Vesicare (één per dag) gebruiken die u heeft meegekregen.
- Door de katheter kunt u een branderig gevoel bij het uiteinde van de penis hebben, dit komt door irritatie van de katheter; hiervoor kunt u pure vaseline smeren rondom de katheter bij de opening van de plasbuis om schuren tegen te gaan.
- Urinelekkage langs de katheter door blaaskramen of tijdens het ontlasten (dit kan met een druppel bloed zijn); dit is niet ernstig. U kunt hiervoor, wanneer het aanhoudend is, één tablet Vesicare gebruiken (één per dag).
- Door irritatie kan er afscheiding ontstaan bij de opening van de plasbuis; dit is niet ernstig. U kunt de plasbuis reinigen met water.

Hygiëne rondom katheter

- Was minstens twee keer per dag de huid rond de plasbuis met lauw water.
- Droog u zorgvuldig af.
- Was uw handen vóór en na het loskoppelen van de nachtzak.

Let op

Als er geen productie van urine is dan kunt u nagaan:

- Of de katheter geen knikken vertoont die het afvloeien verhinderen.
- Of de opvangzak zich op een hoger niveau bevindt dan de blaas.
- Of u voldoende gedronken heeft.

Het is belangrijk dat u minimaal anderhalf tot twee liter per dag drinkt. Het liefst water. Indien er gedurende twee tot drie uur geen urineproductie is geweest, neem dan contact op met de Anser prostaatoperatiekliniek, zie de contactgegevens op de laatste pagina van deze folder.

Bestellen en vergoeding benodigde materialen

Het bestellen van incontinentiemateriaal gaat via de firma Medireva. Dit krijgt u mee bij ontslag. Als u het incontinentiemateriaal nabesteld krijgt u het binnen 48 uur thuisbezorgd.

Over het algemeen worden alle materialen die u nodig heeft voor het verzorgen van uw katheter en incontinentiemateriaal vergoed door uw verzekering. U kunt dit zelf van tevoren nagaan bij uw zorgverzekeraar.

Antistolling injecties

Tijdens uw opname krijgt u van de verpleegkundige antistolling injecties. Zij geeft u ook instructies voor het zelf thuis toedienen van deze injecties. Dit zijn kleine spuitjes die u tot drie weken na de operatie bij uzelf moet prikken om trombose te voorkomen.

Wat kunt u wel en niet doen

De eerste zes weken na uw operatie moet u het rustig aan doen. Tot 48 uur na de narcose mag u geen autorijden van de verzekeraar, hierna mag u wel autorijden afhankelijk van hoe u zich voelt. Daarnaast mag u niet fietsen/ scooter rijden, zwaar tillen, sporten, tuinieren of zwemmen. Kortom, zwaar lichamelijke activiteiten vermijden.

Na zes weken kunt u deze activiteiten weer langzaam opbouwen. In het algemeen kunnen er na een operatie, onder andere door de narcose, vermoeidheidsklachten optreden. De ernst van de vermoeidheid verschilt per persoon. In het algemeen kan het drie maanden tot een halfjaar duren, voordat u weer op het oude conditieniveau bent.

Patiënten waarbij de lymfeklieren verwijderd zijn, kunnen last hebben van vochtophoping doordat het lymfevocht niet snel genoeg kan worden afgevoerd. Dit kan ontstaan in de buik, balzak of bovenbenen en gaat na enige tijd vanzelf weer over. Uw balzak en penis zijn soms door het wondvocht opgezwollen. Deze zwelling verdwijnt vanzelf. Eventueel kunt u een opgerolde handdoek onder de balzak leggen en bij het mobiliseren zorgen voor goed ondersteunend ondergoed. Wandelen bevordert de afname van het overtollige lymfevocht.

Na de operatie kunnen er in het operatiegebied bloeduitstortingen zichtbaar zijn. Belangrijk is dat u niet teveel druk hoeft te zetten tijdens de ontlasting. Persen veroorzaakt druk in het wondgebied en kan uw wondgenezing vertragen. Om harde ontlasting te voorkomen, krijgt u Movicolon mee wat u 1-3 maal daags kunt gebruiken. Thuis kunt u bij problemen met de ontlasting een microlax (mini-klysma) halen bij uw apotheek of drogist, dit kan zonder recept. Tevens krijgt u er één mee uit voorzorg.

Contact opnemen

Neemt u in ieder geval tijdens kantooruren contact op met uw casemanager van de Anser prostaatoperatiekliniek wanneer:

- U aanhoudende buikpijn heeft die niet verdwijnt met de voorgeschreven pijnstillers of met vier maal daags 1000mg paracetamol.
- De katheter eruit is gegaan.
- U koorts heeft boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C.
- Er gedurende meer dan twee uur geen urine in de urinezak is gekomen.
- Uw urine erg bloederig is met stolsel(tje)s.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van de Anser prostaatoperatiekliniek. Zie de contactgegevens op de laatste pagina.

Uw casemanager van de Anser prostaatoperatiekliniek neemt twee tot drie werkdagen na uw ontslag contact met u op om te vragen hoe het met u gaat.

6. Verwijdering van de katheter

De katheter blijft minimaal één week zitten. Bij ontslag wordt in overleg met u een afspraak gepland voor het verwijderen van de katheter.

Het is belangrijk dat u een dag voor het verwijderen van de katheter, in de ochtend start met het innemen van de antibiotica. Dit is om te voorkomen dat u een blaasontsteking krijgt. Zorg dat u voldoende incontinentiemateriaal van huis meeneemt. Neem voor de zekerheid ook extra verschoning mee; broek en onderbroek.

Indien tijdens de operatie twijfel was of de aansluiting tussen de blaas en plasbuis waterdicht is, wordt meestal voor het verwijderen van de katheter een röntgenfoto van uw blaas gemaakt (cystogram). Dit onderzoek wordt op de afdeling Radiologie gedaan. Na het verwijderen van de katheter, begeleidt de verpleegkundige van de afdeling Dagbehandeling u verder en legt het blaasprotocol aan u uit.

7. Thuis zonder katheter, en dan?

Na de afspraak waarin de definitieve uitslag van het weefselonderzoek met u wordt besproken, komt u nog een keer naar de Anser prostaatoperatiekliniek. De volgende controleafspraak is vier tot zes

weken na de operatie. U komt dan bij de uroloog die de operatie bij u heeft uitgevoerd. Een uur voorafgaand aan de afspraak laat u bloed prikken voor de eerste PSA controle na de operatie.

Tijdens de controle komen de volgende zaken aan bod:

- PSA waarde
- Definitieve weefsel uitslag
- Continentie
- Seksualiteit
- Psychosociale aspecten

Urineverlies

De eerste maanden na de operatie kunt u last hebben van urine incontinentie. Zeker als uw katheter net is verwijderd, kan het zijn dat u nog geen controle heeft over het plassen. U kunt hiervoor incontinentiemateriaal bestellen. Het kan zes weken duren voordat u weer redelijk controle hebt over het plassen en tot vier maanden of langer totdat u weer 'droog' bent. Na de operatie moet de bekkenbodem wennen aan de nieuwe situatie en moet de sluitspier worden 'getraind'.

De casemanager geeft u tijdens het informatiegesprek voorafgaand aan de operatie een verwijsbrief. U kunt zelf een geregistreerde bekkenfysiotherapeut opzoeken bij u in de buurt.

Tip: Ga naar www.defysiotherapeut.com – uitgebreid zoeken – postcode en afstand invullen én typ fysiotherapeut: bekkenfysiotherapeut.

Een half jaar na de operatie heeft het merendeel van de patiënten geen last meer van incontinentie, maar sommigen blijven ook daarna urineverlies houden. In onderstaand schema ziet u de percentages continente patiënten na verloop van tijd.

Na 4 weken	Circa 50%
Na 3 maanden	Circa 70%
Na 6 maanden	Circa 85%
Na 12 maanden	Circa 92%

Seksualiteit

Kanker en seksualiteit, dat is op het eerste gezicht misschien een wat merkwaardige combinatie. Immers, bij seksualiteit denken we aan plezier en ontspanning, terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Uitgebreide informatie over seksualiteit en kanker kunt u onder andere vinden in de folder Kanker en seksualiteit van het KWF (gratis te downloaden via www.kwf.nl).

De behandeling van prostaatkanker kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw seksuele leven. Wanneer uw prostaat en zaadblaasjes zijn verwijderd, kan er tijdens het orgasme geen zaadlozing meer plaatsvinden. Een orgasme kan ook met een slappe penis; het 'orgasmegevoel' blijft meestal onveranderd. U komt dan wel klaar met alle daarbij horende gevoelens, maar er is geen zaadlozing. Het kan voorkomen dat er bij een orgasme ook wat urineverlies optreedt. In de loop der tijd kan dat verbeteren.

Als tijdens de ingreep de zenuwbanen konden worden gespaard en er waren nog goede erecties voor de operatie, dan is de kans reëel dat uw erecties niet verdwijnen of geleidelijk aan weer terug keren na de operatie. Over het algemeen liggen die kansen echter uiteen en varieert dit tussen de 20% tot 70% na de ingreep. Bespreek dit met uw behandelend (opererend) uroloog.

Soms is het nodig om tijdens een prostaatoperatie de zenuwen die direct langs uw prostaat lopen weg te nemen, waardoor het niet meer mogelijk is een erectie te krijgen. U behoudt echter altijd het vermogen om klaar te komen. Hoe u dan weer een erectie kunt krijgen komt verder in de folder aan bod.

Als de uroloog zenuw sparend opereert, dan kan het een jaar tot anderhalf jaar duren totdat de erecties weer voldoende terug zijn. Het kan voorkomen dat na deze operatie de lengte van de penis afneemt. Dit kan ontstaan doordat een deel van de plasbuis wordt verwijderd tijdens de ingreep (deze loopt immers dwars door de prostaat heen). Zeker als u een grote prostaat had, kan de penis verkorting zichtbaar zijn. Daarnaast kunnen de spontane erecties (tijdelijk) verdwijnen, waardoor de penis zich altijd in z'n kleinste toestand bevindt. Hier is helaas niets aan te doen, buiten erectie herstel na te streven.

Erectie bevorderende medicatie/hulpmiddelen

Na de operatie is het krijgen van erecties meestal tijdelijk niet mogelijk. Dit kan na de operatie vanaf zes weken gaan herstellen. Dit herstel kan tot

12 maanden na de operatie duren. Het gebruik van potentie verbeterende tabletten (Cialis, Viagra of Levitra) wordt gestimuleerd vanaf het moment dat er enig erectieherstel wordt waargenomen. Deze tabletten dienen een half uur voor de geslachtsgemeenschap te worden ingenomen. Bovendien moet er goede zin zijn om te vrijen.

Indien na vier maanden na de operatie nog geen herstel wordt vastgesteld, is het toepassen van Androskat injecties aan te raden. Dit kan het zenuwherstel bespoedigen en het mogelijk maken om toch al met enige regelmaat erecties te krijgen. De injecties worden door uzelf of uw partner in de penis geïnjecteerd (dit is vrijwel pijnloos), nadat de uroloog u hierover heeft geïnstrueerd. Hierdoor kan een erectie ruim 30 minuten aanhouden.

Indien de injecties ook geen voldoende resultaat geven, dan kan een erectiepomp ook een goede optie zijn. Een erectiepomp is een vacuümsysteem waarmee een erectie kan worden opgewekt, ongeacht de oorzaak van de klachten.

Door middel van een cilinder die over de penis wordt geplaatst, wordt er bloed in de zwellichamen gezogen. De ontstane erectie wordt in stand gehouden door een drukring aan te brengen aan de basis van de penis. De erectie mag op deze manier worden behouden voor maximaal 30 minuten. Vraag aan uw casemanager om extra informatie en eventueel een afspraak bij uw behandelend uroloog.

Er zijn ook hulpmiddelen in de vorm van trilapparaatjes, steuncondooms of penisringen. Als uiterste mogelijkheid is er een inwendige penisprothese, die door middel van een operatie moet worden ingebracht. Erectie bevorderende medicatie wordt meestal niet vergoed door de zorgverzekeraar. U kunt dit zelf van tevoren nagaan bij uw zorgverzekeraar.

Anders vrijen

Soms zijn bepaalde hulpmiddelen nodig of moeten bepaalde voorbereidingen worden getroffen om plezierig te kunnen vrijen. Bijvoorbeeld bij vermoeidheid: kies een ander tijdstip om te vrijen of doe eerst een dutje. Bij incontinentie is het belangrijk goed uit te plassen en eerst te verschonen, u kunt ook douchen van tevoren. Tevens kunt u pijnstillers of erectie bevorderende medicatie innemen. Hulpmiddelen of voorbereidingen kunnen wat kunstmatig aanvoelen. Maar hoe vaker u het doet, hoe gewoner het wordt. Het is een kwestie van wennen. Na de confrontatie met kanker is alles anders. Het kost tijd u in te stellen op een veranderde situatie.

De lichamelijke gevolgen van een operatie zijn meestal blijvend van aard. Binnen de bestaande mogelijkheden proberen de meeste patiënten een nieuwe invulling te vinden van het seksuele leven. Als iemand een relatie heeft, speelt de partner hierbij een belangrijke rol. Deze moet zich immers ook aanpassen aan de nieuwe situatie. Voor sommige mensen zijn de gevolgen voor hun seksuele leven zo ingrijpend, dat zij seksualiteit niet meer als een deel van hun leven kunnen, dan wel willen zien. Kanker is geen besmettelijke ziekte. Kanker wordt dus niet via seksueel contact overgedragen. In dit opzicht is er dus geen enkele reden om seksueel contact voortaan te vermijden.

Intimiteit

Het is goed u te realiseren dat tijdens een behandeling intimiteit voor de meeste mensen erg belangrijk blijft. Zowel de patiënt als de partner kan veel behoefte hebben aan intimiteit (knuffelen, zoenen, strelen, samen douchen, praten). Dit kan steun en troost bieden. Wanneer u juist meer behoefte heeft aan intimiteit of seks, dan is dit volstrekt normaal. Het kan de focus even verleggen, het gevoel geven nog volop 'in leven' te zijn, steun of troost bieden en natuurlijk ook gewoon lekker zijn. Ook kan het een bijdrage leveren aan het leren wennen aan het veranderende lijf. De zin in seks en het seksuele vermogen zijn niet meer zo vanzelfsprekend als voorheen. Het is belangrijk om elkaar te vertellen waar u behoefte aan hebt, en wat mogelijk en plezierig is. Anders is er grote kans op wederzijdse teleurstellingen. Juist gedurende de behandeling kan lichamelijk contact een gevoel van geborgenheid en warmte geven. Maar het kan heel goed zijn dat u dat op een andere manier wenst dan u voor de diagnose/ behandeling gewend was. Ook kan het zijn dat u helemaal geen behoefte heeft aan lichamelijk contact, of dat uw partner veranderd is in zijn of haar behoefte/manier van lichamelijk contact.

Professionele hulp

Wanneer u hulp wenst bij het praten over en/of het oplossen van seksuele problemen kunt u bij veel hulpverleners terecht: uw huisarts, specialist, casemanager, psycholoog of seksuoloog. Bij wie u het beste terecht kunt is afhankelijk van de problematiek, uw hulpvraag en de expertise van de hulpverlener.

Voor vragen of informatie met betrekking tot hulpmiddelen zoals zelfinjectie therapie of de vacuümpomp kunt u contact opnemen met de casemanager in het Anser prostaatcentrum bij u in de buurt.

8. Veelgestelde vragen

Ik ben net geopereerd, en de ontlasting komt maar niet op gang, wat moet ik doen?

Het is belangrijk dat u voldoende drinkt en voldoende vezelrijke voeding binnenkrijgt. De arts schrijft zakjes poeder (Movicolon) voor die helpen de ontlasting soepel te krijgen. Het kan een dag of drie duren voor de ontlasting weer op gang komt. Als dat niet lukt met Movicolon alleen, kunt u Microlax, die u heeft meegekregen, gebruiken en indien nodig er nog twee kopen bij de drogist of apotheek. Wanneer het hierna nog niet lukt, kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie 010-2914307. Dit is een soort mini-klysma wat helpt om het onderste gedeelte van de darm te prikkelen en zo de ontlasting op gang te krijgen. **Probeer zo min mogelijk te persen bij de ontlasting** om schade aan het wondgebied te voorkomen.

Mijn balzak en penis zijn behoorlijk gezwollen, wat kan ik hieraan doen?

De zwelling van penis en scrotum kunnen fors en indrukwekkend zijn. Gelukkig gaat dit altijd weer over na ongeveer zeven tot tien dagen. Dikke benen na het verwijderen van lymfeklieren is zeldzaam. Mocht dit optreden dan wordt dit besproken tijdens de controle afspraken en wordt doorgaans lymfe drainage voorgesteld. Met het nadien dragen van een ondersteunende kous, met doorgaans goed resultaat.

Wat moet ik doen bij pijnklachten?

Het is belangrijk dat u de eerste dagen na de operatie standaard vier maal per dag 1.000 mg paracetamol inneemt (twee tabletten van 500 mg). Wanneer u dit netjes verdeeld over de dag inneemt, dus steeds zes uur ertussen, bouwt u een spiegel op in het bloed waardoor de pijnstillers beter helpt. De extra pijnstillers die u op recept mee krijgt bij ontslag, gebruikt u zo nodig erbij, samen met de standaard paracetamol.

De urine in de katheterzak ziet er wat rood uit, kan dit kwaad?

Het is normaal dat de eerste dagen na de operatie de urine wat rood gekleurd is. Het is belangrijk om goed te drinken, dan wordt de urine vanzelf wat lichter van kleur.

Wanneer moet ik beginnen met bekkenfysiotherapie?

U kunt voorafgaande aan de operatie al een keer langsgaan bij de bekkenfysiotherapeut om kennis te maken en alvast te horen hoe het behandelplan er uitziet. Wanneer u de katheter heeft, mag u **geen** bekkenbodemp oefeningen doen! Als de katheter verwijderd is, kunt u na ongeveer drie dagen weer met de oefeningen beginnen.

Wanneer moet ik incontinentiemateriaal bestellen bij Medireva?

U kunt, zodra u weer thuis bent, contact opnemen met Medireva om de eerste bestelling te plaatsen. Bestel voor ongeveer één maand vooruit.

Mag ik alcohol gebruiken?

U mag in beperkte mate alcohol drinken, vanaf twee weken na de operatie. Let op de combinatie met medicijngebruik.

9. Contactgegevens

Hieronder vindt u alle belangrijke telefoonnummers:

Vragen en contact rondom uw operatie in de Anser prostaatoperatiekliniek

Met al uw vragen of bij complicaties direct na uw operatie kunt u terecht bij de casemanager van de Anser prostaatoperatiekliniek.

- Trineta Sweet-Kwidama

De casemanager is bereikbaar onder telefoonnummer 010 291 43 07.

Heeft u acute vragen of problemen buiten de kantoortijden, na 16.00 uur, in het weekend en op feestdagen, neem dan contact op met de verpleegafdeling van de Anser prostaatoperatiekliniek, via 010 291 33 21. In geval van spoed, neem dan contact op met de Spoedeisende Hulp, via 010 291 35 99.

Vragen over het vervolgtraject na uw operatie

Heeft u vragen nadat de katheter bij u is verwijderd, dan kunt u terecht bij uw eigen casemanager in het Anser prostaatcentrum waar u onder behandeling bent.

Notities

